

FORM RICHIESTA ACCESSO:

*Si richiede l'autorizzazione per l'accesso*

*Cognome*

*Nome*

*Motivazione dell'accesso:*

*Data dell'ingresso ..... dalle ore ..... alle ore .....*

*Referente LNF:*

*Il visitatore avrà accesso all'area sperimentale ..... (si/no)*

*In caso positivo, il richiedente LNF dovrà informare il responsabile della sicurezza locale e il RSPP.*

*Il referente LNF sarà responsabile dell'ospite per tutta la durata della visita.*